



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 183 - IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL DIAGNÓSTICO DE TUMORES DEL TRACTO GASTROINTESTINAL Y HEPATOBILIAR

I. Moreno Moraleda, P.P. Amado Villanueva y A. Delgado Maroto

Aparato Digestivo, Hospital Torrecárdenas, Almería.

### Resumen

**Introducción:** Desde el inicio de la pandemia debido a la infección por SARS-COV 2, se han suspendido o retrasado numerosas pruebas diagnósticas implicadas en la detección de tumores y se ha demorado la valoración en consultas por sintomatología considerada "banal" con pérdida de seguimiento de un gran número de pacientes.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyen 66 pacientes con diagnóstico de tumor del tracto gastrointestinal o hepatobiliar durante el periodo comprendido entre febrero de 2020 y enero de 2021 en el Hospital Torrecárdenas de Almería. Se registraron las siguientes variables: edad al diagnóstico, tipo de tumor, seguimiento previo, estudio hospitalizado o ambulatorio, retraso en el diagnóstico, estadiaje y tratamiento.

**Resultados:** La media de edad al diagnóstico fue de 63,7 años. Durante este periodo se diagnosticó un total de 66 tumores malignos digestivos. 64% de los pacientes no tenía seguimiento previo al diagnóstico, precisando un 56% hospitalización para el estudio. En un 44% de los pacientes el diagnóstico se realizó de forma tardía, pero solo en un 13% la causa fue la demora de las citas de consulta o el retraso de las pruebas diagnósticas. En la mitad de los casos (48%) el retraso fue debido a la demora en la solicitud de asistencia sanitaria por parte del paciente. Un 41% de los pacientes presentaba enfermedad estadio IV al diagnóstico, recibiendo un 38% tratamiento paliativo. En la tabla se resumen las características de los pacientes diagnosticados, el estadio y tratamiento recibido.

TABLA 1. Características neoplasias digestivas diagnosticadas durante pandemia por Covid-19					
Variable	N	%	Variable	N	%
<b>Edad media</b>	63		<b>Estadio al diagnóstico</b>		
<b>Tipo de tumor</b>			<b>Tracto gastrointestinal/biliar (TNM)</b>		
Colon	22	33,3	I	11	16,7
Páncreas	13	19,7	II	8	12,1
Hepatocarcinoma	11	16,7	III	10	15,2
Esófago	5	7,6	IV	27	40,9
Estómago	6	9,1	<b>Hepatocarcinoma (BCLC)</b>		
Otros	9	13,6	A DE BCLC	4	6,1
<b>Área que realiza el diagnóstico</b>			B DE BCLC	1	1,5
Hospitalización	37	56,1	C DE BCLC	4	6,1
Consultas externas	29	43,9	D DE BCLC	1	1,5
<b>Seguimiento previo en consultas específicas</b>			<b>Tratamiento</b>		
SI	24	36,4	Cirugía	18	27,3
NO	42	63,6	Quimioterapia	8	12,1
<b>Retraso en el diagnóstico por diferentes causas</b>			Radiología intervencionista	5	7,6
SI	29	43,9	Cirugía y quimioterapia	7	10,6
NO	37	56,1	Cirugía y radioterapia	0	0,0
			Quimioterapia y radioterapia	3	4,5
			Tratamiento paliativo	25	37,9

Los datos se expresan en número absoluto y porcentaje (%).

**Conclusiones:** La adaptación de la asistencia sanitaria durante la pandemia ha sido eficaz y solo en un pequeño porcentaje de pacientes se ha demorado el diagnóstico por motivos asistenciales. En nuestro estudio se identifica el origen del problema en la población, fundamentalmente, por la información recibida sobre restricciones en la solicitud de asistencia médica y el miedo al contagio relacionado con la atención sanitaria.